別記第１８号様式（第十二条の五関係）

**麻　薬　事　故　届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第 　 号 | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 免許の種類 |  |
| 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名 称 |  |
| 事故が生じた麻薬 | 品　　　　　名 | 数　　　量 |
|  |  |
| 事故発生の状況* 事故発生年月日
* 場所、関係者
* 事故の種類

（所在不明、破損、流出等）* 回収麻薬の量
* 事故麻薬の廃棄

（年月日、場所、立合者等）など　 |  |
| 上記のとおり、事故が発生したので届け出ます。 　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| 麻薬管理者氏　　　名 | 　　 |

 大分県知事 　　　　 殿 |

（注意）用紙の大きさは、Ａ４とすること。